

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

realizowanym w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego  
na lata 2014-2020  
(Europejski Fundusz Społeczny)  
Oś priorytetowa: IX. Włączenie społeczne  
działanie: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne  
poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs

<b>Beneficjent</b>	<b>STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję</b>
<b>Nr projektu</b>	<b>RPSL.09.02.06-24-0693/17</b>
<b>Czas trwania projektu</b>	<b>09.04.2018r. – 09.01.2020r.</b>

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję”,  
realizowanym w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego  
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)  
Oś priorytetowa: IX. Włączenie społeczne  
działanie: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne  
poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs  
Nr projektu: RPSL.09.02.06-24-0693/17  
Czas trwania projektu: 09.04.2018r. – 09.01.2020r.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie
- 2) zostałem/am pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)